DE
EXOPHTHALMO,
SEUDORGANISATIONE ORBITAE FUNGOSA EFFECTO.

DISSERTATIO
INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE SIBI CONCILIANDIS
DIE VI. MENS. JUNII. A. MDCCCXXXV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
EDUARDUS WERNER,
SCHOENEBECCENSIS.

OPPONENTIBUS:
J. THIELE, MED. ET CHIR. DD.
F. BOGENSCHNEIDER, MED. ET CHIR. CAND.
F. ALLENDORFF, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS FRIEDLAENDERIANIS.

PATRI OPTIMO

J. G. WERNER

JURIS CONSULTO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Inter omnes morbos ad oculum accedentes ii sunt huic organo perniciosissimi et periculosissimi, qui orbitam corripiunt vel a profundo bulbi ipsius oriuntur; sive illi morbi inflammmatione constituuntur, sive corruptione vel metamorphosi materiae organicae praecipue telae cellulosae et ossium orbitae, semper fere visum exstinguunt. Alteri decurrunt acutissime, sed non omnis sanandi spes tollitur, alteri decursum habent chronicum, at maxime jam repugnant adversus curationem, partim quia nobis rarissime nota est dyscrasia et remedia contra eam, quae radix mali est, partim quia plerumque fieri non potest, ut chirurgico modo auxilium feratur; et si fertur, saepe damnum majus provocatur; nam in pluribus ejusmodi casibus operatio organo visus, qui, ineuntibus illis morbis, adesse potest, periculosa est. Etiam successus operationis maxime dubius. Pauci enim casus in libris medicorum offeruntur, qui operatione pseudorganisationum orbitae facta prospere evenerunt.

Maxime illud confirmatur in organisationibus alienatis oculi, praecipue in iis, quae adnumerantur malignis; docent enim exempla de scirrho, de fungo medullari et haematode, de degenerationibus malignis glandulae lacrymalis, de fungosis denique metamorphosibus telae cellulosae et ossium cariosorum orbitalium, quam impotens ars medica sit, ut ad normam illa reducantur.

Nihilominus tamen medicus non abhorrere debet ab his difficulter sanandis morbis; sed audax, quam potest, remediis et manu contra hos repugnet; nam quid lucri est, auxilium semel attulisse aegroto eumque a tali morbo liberasse. — Ut jam supra dictum, vario modo sese habere potest parasitismus; sed non facile hic ab aliis ipsi similibus morbis orbitae et bulbi ipsius discernitur. Periclitari igitur volo, generatim attingere, quid sit organisatio alienata et quae ejus causae; dein, quaenam pseudorganisationes in oculo adesse possint et quid efficere soleant; tum in specie de fungositatibus plerumque ab ossibus orbitalibus et a tela cellulosa ortis, quae exophthalmum producere possunt, verba facere.

QUID SIT PSEUDORGANISATIO.

Definitionem accuratam pseudorganisationis in lucem proferre non valemus, quia rationem nescimus, qua

fiat, ut sanum in aegrum permutetur. Organisatio alienata morbis adnumeratur chirurgicis; at non semper medici eidem sententiae addicti sunt, quia plerumque in curatione causae internae, a quibus illa oritur, et perversae humorum mixtiones dimicandae sunt. *Kluge* dicit, parasitismum seu pseudorganisationem esse declinationem a typo normali processus formationis in corpore humano, praecipue in ejus organis minoris dignitatis, in quibus singulis locis deposita animalis materia, dum transeat a crystallisatione ad organisationem singularem acquirat vitae focum; qua re haec aberratio vitam fere substantialem accipiat, semper quidem a matrice, eam nutriente dependentem. Incrementum, ut solet, vasis sustentatur. Rarissime invenimus inflammationem exquisitam adesse, interdum in basi organisationis alienatae temperaturam auctam, tensionem quandam, etiam minoris gradus dolorem. In plurimis casibus contendere possumus, inflammationem ita chronicam et lentam decurrere, ut aegrotus ipse molestias vix animadvertat. Constat etiam, vasa in pseudorganisatione gigni et multiplicari. Non semper solidae sunt organisationes alienatae, sed interdum cavae et tum amplectuntur materiam fluidam, quae aliena est a naturali organi constitutione, ubi sedem habent. Praecipue parasiti diagnosin confirmat dolor non magnus, nisi forte organa affinia jam correpta sunt, forma determinata et incrementum progrediens.

CAUSAE.

Hanc perversam vim formativam saepe adnatam videmus, praesertim si parentes dyscrasia affecti erant. Tum hae organisationes alienatae in partibus corporis passivis et laxis aut inflammatoria magna irritatione, aut sine ea oriuntur. Alio modo e degenerationibus se evolvere possunt, quae incitatae sunt, vel perversa ratione curatae. In plurimis vero casibus dyscrasia adest, quae metastatico modo naturam suam, producendo organisationes alienatas, manifestat; quod fieri potest dyscrasia rheumatica, arthritica, scrophulosa, syphilitica, carcinomatosa et aliis, quae nondum in lucem prolatae sunt. Inter has excellit syphilitica et carcinomatosa. Sed ex exulceratione praecipue ossium organisatio existere potest alienata, uti in carie hoc saepe videmus; sunt enim minoris dignitatis ossa.

Quod attinet ad divisionem pseudorganisationum, modi diversi sunt; nam distribuunt medici secundum indolem in organisationes alienatas cum vita centrali aut peripherica; tum in tales, quales sese habent ad organismum, itaque alterae nominantur benignae, alterae malignae; illae oriuntur lente, crescunt parce nec irritant loca, quibus insident, nec aegrum ferunt organismum; hae vero nascuntur plerumque e dyscrasia, quae tum se manifestat, detrahunt corpori succos praecipuos; periculosae itaque sunt, regiones iis proximae semper affi-

ciuntur; et in acumine summo conformationis, postquam antecessit febris hectica seu nervosa lenta, mors eas subsequi potest. — Jam vero sunt aliae divisiones, quas praetermitto, quia mihi non proposui multum de pseudorganisatione in genere disserere.

Differentia ab induratione et hypertrophia non semper facile constituenda est, et praesertim in benignis et in iis pseudorganisationibus, quae superficiem corporis non transgrediuntur; attamen anamnesis et indoles ortus rem in lucem proferre potest. Hoc memoratu dignum, quod in indurationibus et hypertrophiis inflammatio ab initio evidentior est. Prognosis in benignis generatim bona est, nisi nimis finitimae sint cavis corporis majoribus et organo majoris momenti uti bulbo oculi. In malignis (quod jam supra attigi) male sese habet prognosis.

Etiam curam cursim transgrediamur; quam persequi possumus in rarissimis tantum casibus solum internis remediis; maxime adjuvat scalpellum, cauterium et, si fieri potest, ligatura, quibus, conjunctis cum curatione interna, deletur organisatio alienata.

Quae sufficiant generalia de organisationibus alienatis, ut speciatim disserere possimus de iis, quae praesertim oculum afficiunt.

Oculum saepenumero jam veteres scriptores nominaverunt microcosmum macrocosmi (organismi totius), et hoc quidem non inepte; nam hoc organon statu sano

habet fere omnes singulas partes, quas possidet organismus totus; membranae enim, musculi, nervi et cetera systemata in oculo reperiuntur. Eodem modo iisdem morbis affici potest, qui ad corpus totum accedunt. Sic videmus manifestissimas inflammationis formas, sic degenerationes, sic pseudomorphoses, quae reperiuntur et in tela cellulosa palpebrarum, ubi tumores cysticos animadvertimus: sic condylomata in iride, in vaginis nervi optici fungum medullarem, sic in tela orbitae cellulosa et ossibus formationem fungorum. Omnes hae metamorphoses pravae, quae in bulbo ipso vel in regione ei proxima sunt, incremento functionem oculi auferre vel, quod pejus est, destruere possunt organon ipsum. Aliter sese habet in organisationibus .alienatis, quae in externis oculi partibus radicem habent; nam saepenumero functionem, his perdurantibus, oculi integram videmus, praecipue si bulbum non molestare valent. Quo modo tumores cysticos in palpebris per totam fere vitam adesse videmus: si incrementum tardum habent, nec amplitudine palpebras superant, nec molestant gravitate et pressione bulbum; sin vero tumores sunt in orbita, tum organon visus plerumque perditum est, nam hi urgent bulbum, mutant directionem et situm, amaurosis et destructio bulbi sequitur; sed eae pseudorganisationes fere sunt perniciosissimae, quae bulbo ipsi exempli causa retinae insident, uti fungus medullaris et carcinoma.

Oculi forma, directione et situ mutatis, causae diversae existere possunt: dynamicae, organicae et mechanicae. Sic vulnera, quae penetrant usque ad orbitam, plagae, contusio et commotio ophthalmoptosin et ophthalmoplegiam efficiunt; sic hydrops bulbi, sic hydatis glandulae lacrymalis, etiam caries centralis occulta, ut promineat bulbus; sic paralysis musculorum in orbita, laxitas fibrae, exulceratio telae cellulosae, sic tandem dyscrasiae, quae depositione et pseudorganogenesi se manifestant, uti syphilis, arthritis et carcinomatosis et aliae, quae adhuc nobis ignotae sunt, ut bulbus exeat ex orbita, efficere possunt. Sic etiam inflammatio telae cellulosae orbitalis vel glandulae lacrymalis bulbum propellunt.

Et hoc modo a veteribus scriptoribus afferuntur multae aliae causae de exitu oculi, quae nobis *Avicenna* tradit: „Interdum accidit egressio aut propter vehe- „mentiam inflationis oculi, propter gravitatem et reple- „tionem suam; aut propter vehementiam coarctationis ad „exteriora, aut propter vehementem mollificationem sus- „pensionis suae et lacertorum servantium suspensionem ejus „praedictam. Et illa quidem, quae accidit propter vehe- „mentiam inflationis oculi et repletionem ejus et gravi- „tatem ipsius, aut est a materia plurima in ipso oculo „(inflativa) aut humorosa humida: et quandoque est „repletio propria in ipso. Et quandoque est cum com- „munitate cerebri et corporis, sicut, quod accidit apud

„retentionem menstruorum. Et illa quidem quae est „propter vehementem coarctationem ejus ad exteriora „(non est nisi) apud praefocationem; et sicut fit, quum „soda est vehemens et sicut fit apud vomitum et cla- „morem et muliebribus post partum vehementem et te- „nesmum. Et quandoque est cum hoc ex materia de- „clinante ad oculum etiam, quum non est mundi par- „tus: et quandoque est ex corruptione commistionis foe- „tus aut morte ejus aut putrefactione. Facta autem „propter mollificationem lacerti, quum lacertus continens „nervum concavum, quum mollificatur, non sustinet „oculum sed declinat ad exteriora. Et egressio quan- „doque est ex mollificatione lacerti tantum et non de- „struitur visus: et quandoque est cum actione ejus et „destruitur visus. Et quandoque egrediuntur ambo „oculi in eis, quae sunt sicut praefocationes et apo- „stemmata velaminum cerebri, et in peripneumonia, et est „causa in illo coarctatio et quandoque est causa in illo „repletio etiam: et multoties fit illud cum sanguinei- „tate apparente et faciente apostemma in cornea etc.“ —

Sed ad rationem causarum, quae dominantur in exitu bulbi, pluribus usi sunt scriptores nominibus. Si bulbus subito exit, quod plerumque causis mechanicis fit, ophthalmoptosis seu prolapsus bulbi nominatur; si mutationes organicae adsunt, quae etiam mechanice efficaces esse possunt in bulbum et eum pellunt, nonnulli auctores exophthalmum, alii exophthalmiam appellant;

plerumque, si inflammatio in bulbo vel in orbita egressionem oculi efficit, exophthalmia nominatur. De his nominibus *Avicenna* et *Rhazes* veteresque scriptores non loquuntur; recentiora sunt.

Signa valde imperfecta et incerta adjicit ad causas egressionis bulbi ille vetus scriptor: „quum est ex „materia plurima aggregata in pupilla, tunc illic est „cum egressione magnitudo et quum est ex coarcta„tione, quandoque est illic magnitudo, si adjuvat eam „materia, et quandoque non est magnitudo: et in am„babus dispositionibus sentitur extensio, expulsa retro „a posterioribus: et cognoscitur ejus causa. Cum illa „autem, quae est propter mollificationem lacerti, non „magnificatur pupilla, neque sentitur tensio vehemens „ab interioribus et est pupilla cum hoc aestuans."

EXOPHTHALMUS FUNGOSUS.

Nonnulli medici induunt nomine exophthalmiae fungosae hunc morbum, quem descripturus sum. At rationi hoc verbum in genere non plane respondet, quum exophthalmia exitum oculi ex orbita inflammatione effectum intelligant. Itaque exophthalmia fungosa tantum eum statum significet, quo bulbus inflammatione simul cum fungositate infraorbitali ex orbita egrediatur.

At necesse est, postquam jam supra generalium pseudorganisationis in corpore et in specie in oculo

mentionem feci, rationem seu causam proximam, remotas causas, diagnosin, prognosin et curam exophthalmi pseudorganisatione orbitae fungosa effecti afferam.

De notione exophthalmi fungosi seu ut alii volunt exophthalmiae fungosae nonnulli scriptores dissentiunt. Sic affert *Beer* in libro suo de morbis oculi, exophthalmiam fungosam adesse, si degeneratio et hypertrophia sarcomatosa conjunctivae palpebrarum et bulbi tam amplificatae et auctae sint, ut non contegantur palpebris nec toro dissimiles adspiciendae sint; at nullo modo dicit auctor ille, propulsum esse ex orbita bulbum. Secundum hanc explicationem etiam staphyloma corneae adnumerare possemus ad exophthalmias. *Wellerus* vero jure contendit, differentiam inter exophthalmum et exophthalmiam existere: exophthalmum enim esse quemque situm bulbi ex orbita prominentis a normali statu differentem, qui ortus sit pseudorganisationibus in orbita; magnitudine, amplitudine et structura bulbi non mutatis; exophthalmiam vero exitum esse bulbi inflammatione, vel amplificatione ortum.

Causa proxima: Exophthalmum fungosum eum bulbi statum esse puto, quo ille pellentibus ab orbita ipsa deformationibus fungosis lente directionem et situm ita mutaverit, ut ex orbita magis minusve promineat.

Causae praedisponentes. Saepe parasitismum adnatum videmus, praecipue apud eos, qui a parentibus cachecticis et dyscrasia correptis nati sunt;

sic apud homines, quibus inest fibra laxa; sic in systematibus corporis pravae vitalitatis; sic in tela cellulosa; sic in glandula lacrymali et ossibus orbitae cariosis pseudorganisationes fungosas invenimus.

Causae remotae. Omnes eae dyscrasiae talem morbum efficere possunt, quae ita validae sunt, ut superent singulas corporis partes. Quod quidem fit plerumque modo metastatico, nam exempla sunt, ut, si caries syphilitica sanatur in pede, corripere facile possit ossa orbitae, quia magnus consensus inter pedes et oculum animadvertitur. Depositionem metastaticam materiae morbosae primariam in oculo invenimus. Inter has dyscrasias praecipue carcinomatosis et syphilis, haec lubenter ossa plana aggrediens cariem et fungositatem incitat, illa in oculo glandem lacrymalem sibi eligere mavult. Fungus medullaris saepe incipit a nervo optico. Vulnera etiam ossium orbitae, praecipue si dyscrasia adest, adhibitis remediis ineptis; et degenerationes parenchymatis glandulae lacrymalis et telae cellulosae intermuscularis, saepe sunt hujus pseudorganisationis causae.

Diagnosis. Postqnam jam morbi diversi generis et in oculo ipso et in ceteris corporis partibus plerumque antecesserunt, aegrotus sentit primo in imo oculo, si corripitur et mutatur tela cellulosa, obtusos dolores, prementes in bulbum, sin vero caries centralis ossium orbitalium syphilitica occulta incipit, terebrantes dolores

noctu auctos. Sed si ossa perforantur sanie et fungi existunt, diminuuntur vehementes dolores. Nonnullo tempore post initium mali praeterito, bulbus rigidus fieri inchoat, visu adhuc non deleto, nisi complicatio hoc efficit; tum ille si pressio a posterioribus partibus aequalis est, quod hoc in casu plerumque fit, directe propellitur. Quae vero omnia lente efficiuntur sine signis illius vehementis et acutissimae partium orbitalium inflammationis, quam in periorbitide invenimus. Bulbus ipse autem sine noxia pressum perferre potest; at, si nonnullum per tempus duravit, dolere incipit et photopsiae et scotomata accedunt. Pupilla amplificatur, eodemque modo musculi bulbi functionem negant ob tensionem, quam efficiunt crescentes fungi in profundo orbitae; paresis et paralysis illos corripit. Sin vero pressus in totum bulbum non aequalis est, quod hoc in morbo raro fit, ille diversas directiones acquirere potest. Si hoc morbi statu in bulbum ipsum premitur, qui tensum et elasticum se habet, facile reprimi potest in orbitam; at statim, digito premente ablato, prosilit. Quae vero non solum bulbo accidunt, sed etiam caeteris orbitam contegentibus partibus; nam si attingitur praecipue palpebra superior in profundo oculo mollis massa persentitur. Qua pressione in orbitam effecta dolores aegroto non superveniunt. Ceterum externe in palpebris paullulum tensis, quarum superior propulsa pendet, inferior vero deprimitur, nullum symptoma

essentiale ad morbum pertinens animadverti potest. Magis magisque bulbus, postquam stadium antecedens nonnullum tempus perduravit, propellitur pseudorganisatione fungosa: tensiores redduntur palpebrae nec plane contegere possunt bulbum; sphincter seu orbicularis etiam et levator palpebrae superioris languidos et pareticos se ostendunt. Plicae conjunctivae scatent inter bulbum et palpebram inferiorem, quae plerumque ectropium format.

Qua in perfectione mali distorsione, pressione et tensione singulae partes oculi ita pati inchoant, ut inflammatione et exulceratione conjunctivae valde extensae et palpebrarum pseudorganisationes illae fungosae ex orbita excrescere possint. Attamen in omnibus locis eodem tempore excrescentia fungosa non prorumpit, sed tantum in uno loco minoris resistentiae. Bulbus tum in unum latus premitur, ita ut ipse inflammatus et in rudem molem permutetur. Vix pigmentum nigrum adspiciendum est. Sed ultimo stadio carcinoma fungosum bulbi oriri potest. Interdum tenso nervo optico, nausea, vomitus, inflammatio cerebri et ejus membranarum et mors intrare potest.

Complicatio seu potius compositio hujus mali, quae verisimile commutationis hac in re causa erat apud scriptores, ita incedit interdum, ut in oriente orbitae fungositate conjunctiva bulbi valde rubescat, tum tumor evadat et fungis corneam circumdet. Fungositas

haec non dolet et si magnum ambitum et amplitudinem adepta a palpebris non contegi potest, bulbum ipsum ex orbita educere et exophthalmum (ut ita dicam spurium) efficere potest. *Beer* hanc supra dictam exophthalmiam fungosam nuncupat. Differentiam ab exophthalmo fungoso origo mali docet et alia symptomata jam commemorata. Saepissime haec exophthalmia blennorrhoeas et chemosin sequitur. Commutatio exophthalmi fungosi fieri potest cum aliis similibus orbitae morbis et in primo et in ultimo stadio, praecipue si non omnia symptomata adsunt. Indurationes cum hypertrophia telae cellulosae adesse in orbita et exophthalmum producere possunt; sed hoc in casu toro molli bulbus non insidet nec reprimi potest. Sin in inflammatione chronica glandulae lacrymalis etiam in hypertrophia et hydatide ejus exophthalmum invenimus; hoc in casu bulbus ex orbita certe prominet sed versus os unguis, dum in exophthalmo fungoso bulbus via recta propellitur. Etiam periorbitis ei similis est, sed symptomata inflammationis vehementis plerumque manifesta sunt; eodemque modo sese habet suppuratio in orbita. Si abscessus in orbita apparent et amplitudinem quandam acquirunt, facile exophthalmum producunt. Illi autem plerumque metastatici, critici et congestivi sunt; ortus eorum repentinus memoratu dignus est ad discernendum. Si contentum abscessuum evacuatum est, tum bulbus statim in orbitam regredi-

tur. Etiam in buphthalmo praecipue chronico, quo bulbus directe ex orbita exit, bulbus ipse amplificatus est, quod exophthalmo fungoso non accidit. Nodi et tophi duritie et forma circumscripta sparsim locum tenentes extrudunt bulbum in oppositum latus. Difficilis est differentia a steatomate orbitae, quod in profundo oculi oritur; hoc etiam sensim sensimque bulbum directe ex orbita extorquere potest, uti id fit in exophthalmo fungoso; et tumorem duriorem, si tangimus eas partes, quae circumdant bulbum, in profundo oculi percipimus. Interdum hoc nos fallit, nam in rarioribus casibus molliora steatomata et elastica animadvertimus. Qua in re tamen bulbum non tam reprimere possumus in orbitam, quam in exophthalmo fungoso. Aneurysmatibus et varicositate orbitae, quae interdum in gravidis excoluntur, bulbus prominere potest; at aegrota pulsationem sentit. Tumores cystici, qui (*Beer* auctore) raro adsunt, plerumque sedem habere dicuntur (*St. Yves*) in superficie laminae orbitalis maxillae superioris, itaque bulbum ad externum et superius urgent. *De Graefe* vero invenit tumorem hunc in lamina orbitali ossis frontalis; quo in casu bulbus ad inferius propulsus est. *Langenbeck* vero describit tumorem, qui totum bulbum ejusqne musculos circumdabat. Ophthalmoptosis et prolapsus bulbi origine differunt. In ophthalmoplegia totali vero et vehementissimis capitis commotionibus, quibus bulbus immobilis fit et pro-

pendet, bulbus ipse laxum et sine turgore se ostendit.

Quae tamen de differentia sufficiant.

Prognosis. Quod attinet ad prognosin exophthalmi fungosi, mala plerumque nominanda est; nam reductio fungositatum ad integrum et in circulum sanguinis internis remediis resolventibus tam raro fit, ut fere nunquam sanationem aegroto promittere possimus. Qui casus rari nitantur in dyscrasia minoris momenti vel in indole fungositatis ipsius. Tum demum quum dyscrasia tam manifesta est, ut remediis contra eam probatis sanari possit, evenire potest, ut certe fungositati progredienti finis imponatur; sed etiam hoc rarum. Visus ocius serius forma bulbi, ut jam supra dictum est, prosternitur. Acme hujus morbi mortem afferre potest.

Cura. Cujusvis medici officium est in morbis plerumque insanabiles dictis, auxilium, quam potest, aegroto afferendi. Itaque contra dyscrasiam, quae hanc pseudorganisationem produxit, dimicandum. In Syphilidem inveteratam remedia illa celebria adhibere possumus: Hydrargyrum muriaticum corrosivum, hydrargyrum oxyd. rubrum, inunctionem hydrarg. cinerei. Fortasse utilitatem affert usus creosoti, quod experientia nobis docebit. Decoctum *Zittmanni* a manu rejicere non possumus. Aliae dyscrasiae difficilius sanandae sunt, quam lues inveterata. Attamen plerumque illa antisyphilitica tantum dyscrasiam tollunt, residua non semper redu-

cuntur. Visus deletus non restitui potest. Si organisatio alienata, quae bulbum propellit et faciem deformat, dyscrasia exstincta remanet, culter eam optime aufert; quod efficitur exstirpatione bulbi et excisione totali fungositatum insequente cauterisatione. Sed hoc quoque non semper prospere succedit et ocius serius fungi redeunt.

OBSERVATIO EXOPHTHALMI FUNGOSI.

Z. A., Polonus, quinquaginta et septem annos natus ex decem annis, quo tempore coitu impuro virus venereum in eum transfusum, postea multis medicamentis, nullum auxilium ferentibus, usus est ut sanaretur, lue universali laborat. Sed nec illae inunctiones celeberrimae hydrargyri cinerei, nec usus fere sempiternus *Decocti Zittmanni* nec abstinentia ciborum fines imponere potuerunt syphilidi. Quamquam ea acutum decursum non habuit, multas tamen corporis partes diruit; nam quum recipiebatur in nosocomium caritatis aegrotus, vehementissimis doloribus in itinere aerumnoso et agrypnia per multas noctes durante valde debilitatus est. Quaestionibus haec constituta sunt: Palati duri media pars et processus alveolaris in multis locis maxillae superioris carie diruta erant; eodemque modo den-

tes fere omnes ejus perditi. Ille foetor cariosorum ossium oris et nasi percipiendus erat. Etiam os cribriforme cum conchis defuit et per hiatum palati duri usque ad sinus sphoenoidales via aperta erat. Râdix nasi paullulum planam et impressam se ostendit. Cicatrices profundae et inflexae, quae luem adfuisse indicant, et fistulae ipsae in regione temporali sinistra cupreae adspiciendae erant; etiam tophi venerei et gummata eodem loco reperiebantur. — At maxime memoratu dignus erat morbus, quo oculus sinister laborabat: ossa, quae circumdant oculum passim, incrassata, sed dolorem non efficientia sentienda ėrant, praecipue in margine orbitali superiore et inferiore; cutis, quae ea tegit, fusca et cuprea erat. Palpebrae etiam colore cupreo a normali statu et forma aberrabant, nam superior paresi affecta visa; ab aegroto non elevari potuit; inferior vero repressa et magis minusve verisimile periostitide cum margine orbitali concreta erat. Bulbus ipse, tantum externa vi mobilis, vallo carneo a conjunctiva orto ita circumdatus erat, ut maxime ad inferiorem partem promineret, sed superiorem scleroticae partem albidam adspicere possemus. Altitudo ejus continebat circiter duas lineas. Ectropium palpebrae inferioris produxerat prominentia illa carnosa. Quae rubra moles, in qua structura vasorum non recognosci poterat, laxa, fungosa nec dolorosa erat. Cornea, quae pellucida paullulum turgebat, nihil abnorme ostendebat; iris, situ et structura non mutata, pupillam

rotundam regularem, nigram et magnam formabat. Lens ejusque capsula integrae. Ceterum bulbus tantum adspici poterat, si palpebra superior elevabatur. Ex illa tela cellulosa destructa sanguis vel aliud secretum non profluxit.

In margine superiore externo orbitali, quo in profundo, statu normali, glandula lacrymalis sita est, percipienti jam oculo mobilis, non durus tumor, qui palpebram paullulum tollebat, se ostendit; non dissimilis sub attactu carni. Ille videbatur cum glandula lacrymali et bulbo communicare, erat determinatus et si premebatur, bulbus ad angulum internum movebatur; pressu vero sublato, in situm priorem rediit. Praeterea aderant in profundo orbitae sub palpebris molles et elasticae massae, quas digito sentire poteramus; de dolore aeger non conquerebatur. Bulbus ipse recta via ex orbita prominebat, ita ut vix contegi posset palpebris; sensum singularem aegrotus in bulbo non habebat. Visus pseudorganisatione orbitae fungosae, quae octo hebdomades ante receptionem aegroti in nosocomium exorta erat, plane perditus est; verisimile his fungis in nervum opticum prementibus. Eodemque modo musculi bulbi paralysi affecti erant, nam sensus et motus sunt ablati.

Praeterea aeger conquestus est de doloribus vehementissimis et acerbissimis capitis in regione verticis, quo loco etiam os bregmatis incrassatum; qui vero

dolores plerumque media nocte exacerbantur, interdum etiam pomeridiano tempore. Dolores sunt terebrantes et pulsantes, quos etiam aegrotus in fovea maxillari, ubi tophus situs est, intercurrentes sentit. Febris hectica non erat percipienda.

Causae hujus mali manifestae sunt, nam ex omnibus fere symptomatibus elucet syphilis, quae aggressa verisimile ossa orbitalia et telam cellulosam fungos formavit. Inflammationem manifestissimam harum partium accipere non possumus, quia aeger nunquam, nec ortu mali, nec postero tempore dolorem et calorem quendam intra orbitalem sensit.

Prognosis hujus exophthalmi fungosi, quum morbus primarius distinctus et manifestus sit, pessima non est statuenda. Evenit cura, praesertim quum bulbus non aggressus sit, processu morboso organico, ut syphilis et fungositas orbitae auferretur, tum fieri possit, ut sensus visus in integrum restituatur. Nam sunt exempla, ubi, sublato pressu organisationis alienatae orbitalis in bulbum visus rediit.

Cura partim secundum symptomata, partim secundum morbum protopathicum instituta est. Quum jam fere omnia remedia, quae exstinguere solent luem universalem, adhibita essent, speravimus, fore, ut creosotum utilitatem afferret. Formula erat:

Rec. Creosoti Scrup. un.

Extr. liquirit.

Pulv liquirit. aa Drachm. dimid.
M. f. pil. pond. gr. II. Nr. XXXX.

Ab initio curae aegrotus mane et vespere pilulam unam sumsit.

Et ob dolores, qui impediebant, quominus aeger dormiret, et qui vires in diem sumebant, quotidie vespertino tempore pulv. Doweri datus est.

Aegrotus assumsit Creosotum, dosi crescente, nam quoque tertio vel quarto die granum adnumerabatur ad usum hujus medicamenti quotidianum; ita ut, praeteritis sex vel septem hebdomadibus, per plures dies novem grana quotidie devoraret. Pulveres Doweri tantum inter primos dies curae incipientis adhibebantur. Remedium illud (creosotum) bene tulit. At in hoc morbi casu tantam utilitatem non plane effecit, quantam expectavimus. Maxima tamen levamina aegroto tulit. Jam postquam primas creosoti doses assumsit, dolores illos terebrantes paullatim evanescere, aeger animadvertit. Et, assumtis quinque pilulis, nullo modo conquestus est de ullo dolore in ossibus capitis, quod tantum usui creosoti adscribere debemus. Permutationes magnas in oculo ipso remedium non producere potuit, nam fungositas conjunctivae bulbi non crevit quidem, tamen etiam non diminuta est. Ad inferiorem bulbi partem prope palpebram se retraxit paullulum, prominuit vero eodem modo, quo antea. Rubor fungosae conjunctivae non delebatur.

In bulbo ipso etiam permutationes animadvertere non potuimus. Nam deletum visum non restituit creosotum; pupilla semper erat nigra et iris immobilis. In partes etiam bulbo proximas exoptatum effectum non plane habuit remedium: Cariem et fungos orbitae supprimere non potuit, contra illi adaugebantur; nam eo loco, quo glandula lacrymalis sita est, prominebat magis magisque fungus, valde tendebat palpebram et in uno loco parvo quidem prorumpebat eam; et effluxit magna puris copia. Permeatus nonnullos jam post dies se clausit. Tophi, qui aderant in regione supraorbitali, non fugerunt; in aliis locis uti in radice nasi nova gummata orta sunt; etiam plures fistulae se formaverunt. Pus excretum vero, quod ante inceptam curam valde fluidum, viride et ichori simile erat et saniei, ac quod affines partes erodebat, melius redditum est, crassius, flavius nec procul aberat a pure benigni ulceris; quantitas ejus in diem augebatur.

Verisimile nonnulli fungi in pus permutati sunt; nam bulbus non ita prominebat, quam antea. — Vires aegroti, quae ante receptionem in nosodochium eum defecerant, crescebant in diem. Somnus rediit, aegrotus lectulum reliquit; robustior redditus est et ambitu corpus totum auctum est.

Ob molestias vero, quae novem grana illa creosoti effecerunt, (nam erant affectiones colicae) usus hujus remedii a manu rejectus est. Huc accedit, ut ef-

fectus ad sananda cariem et fungos non fuerit, quem speravimus. Praecipue etiam metus, progrediente carie ossium orbitalium et nasi, arcebat, quominus pergeretur usu creosoti. Ceterum quidem inter curam digestio et assimilatio ciborum prospere evenit; et appetitus adauctus media dosi creosoti, at magna dosi (novem grana quotidie), qua uteretur aegrotus, digestio correpta videbatur.

Si hoc ex casu morbi de creosoti efficacia dicere mihi liceat, tantum dijudicandum est, remedium augere plasticitatem sanguinis, (quod elucet e supra dictis) at pseudorganisationem non delere et in dyscrasiam syphiliticam inveteratam nihil efficere posse. Tum vis corrosiva interne assumti creosoti non tanta est, quantam plerumque nonnulli medici dixerunt. Ceterum permeat fere totum organismum, nam sudor et halitus foetore huic remedio proprio gravidi erant.

Postquam aegrotus sine usu remediorum versatus est nonnullos per dies, alia cura instituta est. Quamquam jam bis inunctiones hydrarg. ciner. factae erant, crediderunt tamen medici, fore ut repetitio illarum auxilium ferret. Quae etiam meliori cum successu quam effecerat creosotum, institutae sunt. Praecipue caries fugata est, fungositas conjunctivae et fungi intraorbitales evanuerunt; nam conjunctiva ad integrum rediit et bulbus ipse regressus est in orbitam. Sed paralysi affectae partes: palpebra superior, musculi bulbi, et nervus

opticus non plane ad normam reductae sunt; palpebra adhuc propendet, musculi quidem paullulum movere possunt bulbum, visus irreparabilis perditus est.

Nihilominus tamen aegroto, quod liberatus est a syphilide, a carie progrediente et prae ceteris ab illo vehementissimo capitis dolore, omni ratione gratulandum est.

LITTERATURA.

Avicennae principis et philosophi sapient. libr. in re medica omnes, qui hactenus ad nos pervenere.

Abubetri Rhazae ad Mansorem libr.

J. J. Plenks Lehre von den Augenkranhheiten. Aus dem Lat. Wien 1788.

Herm. Boerhavens Abhandlung von den Augenkrankheiten. Aus dem Lat. Nürnberg 1751.

Traité sur les maladies des yeux par Mr. Guerin. Lyon 1769.

Praktische Beobachtungen über Augenkrankheiten, welche aus allgemeinen Krankheiten des Körpers entsprungen, von J. Beer. Wien 1791.

Lehre von den Augenkrankheiten, von J. Beer. 2 Bde. Wien 1817.

Neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie von Langenbeck. 2 B. 1 Stück. Hannover 1819.

Magazin für die gesammte Heilkunde v. Dr. J. N. Rust. 8 B. 25 B. Berlin 1820 u. 1828.

Handbuch der pathologischen Anatomie des menschlichen Auges von Dr. M. J. A. Schoen. Hamburg 1828.

Die Krankheiten des menschlichen Auges von Dr. C. H. Weller. Berlin 1830.

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von C. F. v. Graefe. Berlin 1831.

Lehre von den Augenkrankheiten von J. C. Juengken. Berlin 1832.

DE VITA MEA.

Ego *Carolus Eduardus Guilelmus Werner* ad Parthenopolin oppido Schoenebeck anno millesimo octingentesimo nono die XIX. Decembris patre *Godofredo Werner* juris consulto et matre e gente *Corths* natus et evangelicae fidei addictus sum. Primis litterarum elementis, quibus aetas puerilis imbui solet, in domo paterna institutus sum. Tum XIV. annos natus ad paedagogium parthenopolitanum me contuli, quod tunc temporis, praeposito *Roetgero* beat. et *Solbrigo* directoribus florebat, ibique humanioribus, quae ad studia academica viam muniunt,per sex annos me tradidi litteris. Tum testimonio maturitatis impetrato anno MDCCCXXX. mense Aprili Berolinum me contuli, ac Ill. *Boeckh*, t. t. rectore magnifico civibus universitatis litterarum adscriptus et nomen apud Ill. *Wagner*, t. t. Decanum maxime spectabilem facultatis medicae confessus sum. Sed post semestre spatium inter cives Instituti medico chirurgici Friderico Guilelmiani receptus sum, ubi per quadriennium illustrissimorum et celeberrimorum virorum hisce interfui praelectionibus: Cel. *Wolff* de hodegetice, logice et psychologia; Cel. *Preuss* de historia universali et de Friderici II. vita; Ill. *Link* de historia naturali et botanice ; Cel. *Turte* de physice, chemia et pharmacia; Beat. *Rudolphi* de osteologia, anatomia universali, de anatomia foetus humani et organorum sensuum, de entozois nec non de methodologia medicinae atque encyclopaedia; Ill. *Schlemm* de osteologia, splanchnologia et

syndesmologia. Arte cadavera secandi beat. *Rudolphi* una cum Ill. *Schlemm* me imbuerunt. Disserentes audivi Cel. *Eck* de physiologia; Ill. *Fr. Hufeland* de pathologia generali, semiotice, therapia tam generali, quam speciali; Ill. *Horn* de pathologia speciali et de syphiliticis et psychicis morbis; Ill. *Osann* de materia medica et de fontibus medicatis; Cel. *Casper* de arte formulas medicas concinnandi et medicina forensi; Ill. *Kluge* de arte fascias imponendi, de ossium fracturis et luxationibus, de chirurgia generali, de arte obstetricia et de akiurgia; Ill. *Juengken* de chirurgia generali et speciali, de akiurgia et de morbis oculi; Ill. *Hecker* Celsi de medicina libros et Hippocratis aphorismos mihi interpretatus est. Ill. *Wagner* de medicina forensi practica. Neque defui exercitationibus clinicis chirurgicis Ill. *Rust*; chirurgico-ophthalmiatricis Ill. *de Graefe*; ophthalmiatricis Ill. *Juengken*; policlinicis medico-chirurgicis Cel. *Truestedt*; medicis Ill. *Bartels* et Cel. *Wolff*. Praeterea praelectiones ad artem veterinariam spectantes frequentavi: Cel. *Gurlt* de zootomia; Cel. *Reckleben* de epizootiis et clinicen veterinariam Cel. *Hertwig*.

Quibus studiis absolutis in nosodochium caritatis Berolinense me contuli, ut medicinam practicam discam.

Jam vero tentaminibus legitimis philosophico et medico rite absolutis, examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superato, spero, fore, ut dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores mihi concedantur.

THESES.

1. Delirium tremens non specificam curationem requirit.
2. Partus serotinos nego.
3. Certa signa, foetum in utero mortuum esse, non habemus.
4. Sedes doloris non semper sedes morbi.
5. Incisiones majores in hydrope anasarca sunt rejiciendae.
6. Aneurysmatis aortae thoracicae incipientis signa certa nulla.